(miejscowość, data)

 (imię i nazwisko uczestnika praktyki)

 (zawód)

 (adres zamieszkania)

 **Dyrektor Specjalnego Ośrodka Szkolno- Wychowawczego Nr 1 Nowym Targu**

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów przejazdu na praktyki zawodowe, które zrealizowałem(am) w dniach od do

w

 (nazwa przedsiębiorcy oraz pełny adres miejsca realizacji stażu zawodowego)

W załączeniu faktura za koszty przejazdu.

…………………………

Podpis ucznia/uczennicy